

Informe Técnico: Selección, programación de necesidades y adquisición de medicamentos antimaláricos en los países que comparten la Cuenca del Amazonas

Abril de 2010



Strengthening Pharmaceutical Systems
Center for Pharmaceutical Management
Management Sciences for Health
4301 N. Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203 USA
Teléfono: 703.524.6575
Facsimile: 703.524.7898
Correo electrónico: sps@msh.org

El presente informe se hizo posible gracias al apoyo proporcionado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), bajo los términos del convenio cooperativo número GHN-A-00-07-00002-00. El contenido del presente corresponde a Management Sciences for Health y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional ni del gobierno de los Estados Unidos.

Acerca del Programa SPS

El programa Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS) procura fortalecer las capacidades de los países en vías de desarrollo para manejar efectivamente todos aspectos de los sistemas y servicios farmacéuticos. El enfoque del programa SPS es mejorar la administración del sector farmacéutico, fortalecer los sistemas de gestión farmacéutica y los mecanismos de financiación, contener la resistencia antimicrobiana y aumentar el acceso a los medicamentos y su uso apropiado.

Resumen

Del 13 a 15 de Abril del 2010 en Cartagena de Indias, Colombia, se llevó a cabo la reunión de trabajo para el *análisis de los criterios de selección, programación de necesidades y adquisición de medicamentos antimaláricos*. Este informe recoge los antecedentes, discusiones, concesos alcanzados y las actividades y compromisos asumidos para enfrentar los problemas identificados durante la reunión.

Reconocimientos

Este documento fue preparado por los consultores de MSH/SPS Edgar Barillas, Henry Espinoza, Magdalena Jiménez, Yenifer Hinestroza, Angélica Pérez y Claudia Valdez.

Cita recomendada

Este informe puede ser producido a condición de que se de crédito al Programa SPS. Favor emplear la siguiente cita:

Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS). 2010. *Informe técnico: Análisis de los criterios de selección, programación de necesidades y adquisición de medicamentos antimaláricos en los países que comparten la Cuenca del Amazonas*. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Strengthening Pharmaceutical Systems
Centro para la Gestión Farmacéutica
Management Sciences for Health
4301 North Fairfax Drive, Suite 400
Arlington, VA 22203 USA
Teléfono: 703.524.6575
Facsímil: 703.524.7898
E-mail: sps@msh.org
Sitio Web: www.msh.org/sps

ÍNDICE

I. Introducción.....	7
II. Selección de medicamentos y esquemas de tratamiento	8
III. Programación necesidades	11
IV. Adquisición.....	14
V. Planes de trabajo de los países	16
VI. Compromisos asumidos por los socios de AMI	17
VII. Anexo 1. Lista de Participantes	19
VIII. Anexo 2. Agenda de la Reunión	23
IX. Anexo 3. Planes de Trabajo Presentados por los Países Participantes	25
A. Anexo 3.1 Bolivia	25
B. Anexo 3.2 Brasil	28
C. Anexo 3.3 Colombia	30
D. Anexo 3.4 Ecuador.....	31
E. Anexo 3.5 Guayana.....	32
F. Anexo 3.6 Peru.....	34
G. Anexo 3.7 Surinam	36
H. Anexo 3.8 Nicaragua	38

ABREVIATURAS

AMI	Iniciativa Amazónica contra la Malaria (siglas en ingles)
CQ	Cloroquina
FE/OPS	Fondo estratégico de la Organización Panamericana de la Salud
MSH	Management Sciences for Health
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PQ	Primaquina
PNCM	Programa Nacional de Control de la Malaria
RPM	Plus Rational Pharmaceutical Management Plus
SPS	Strengthening Pharmaceutical Systems
TCA	Terapia combinada con Artemisinina
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
SPS	Strengthening Pharmaceutical Systems

I. Introducción

Management Sciences for Health (MSH) por medio de sus proyectos Rational Pharmaceutical Management Plus (RPM Plus) y Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS) ha apoyado desde 2002 la gestión del suministro de medicamentos en el marco de la Iniciativa Amazónica para el Control de la Malaria (AMI por sus siglas en inglés), financiada por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Desde esa fecha MSH apoyó talleres de capacitación para el estudio del suministro, la cuantificación de necesidades y la adquisición de medicamentos; estudios de disponibilidad y adherencia al tratamiento; e intervenciones para mejorar los sistemas de información y supervisión.

Con apoyo de otros socios de AMI, todos los países que forman parte de la Iniciativa introdujeron terapias basadas en artemisinina (TCA) para enfrentar la resistencia documentada de *P. falciparum* a esquemas terapéuticos usados previamente, fortalecieron los mecanismos para asegurar la calidad de todos los fármacos usados para el tratamiento de la malaria y contribuyeron a asegurar un suministro de medicamentos virtualmente ininterrumpido en los últimos años. Posiblemente estos logros han contribuido a la importante reducción en la incidencia de malaria en todos los países que comparten la Cuenca del Amazonas.

A pesar de estos avances, estudios recientes efectuados por MSH/SPS documentaron problemas en la disponibilidad de medicamentos¹, algunos derivados de la falta de interés de los proveedores por comercializar los pequeños volúmenes que ahora son requeridos debido a la disminución de la incidencia de la enfermedad; otros debido a problemas en la programación de las necesidades y la compra, procesos que también han sido afectados por la disminución de la incidencia.

Con el propósito de enfrentar estos problemas, del 13 a 15 de Abril del 2010 en Cartagena de Indias, Colombia, se llevó a cabo la reunión de trabajo para el *análisis de los criterios de selección, programación de necesidades y adquisición de medicamentos antimaláricos*. Esta contó con la participación de 34 representantes de siete países que forman parte de la iniciativa AMI y un país invitado (Nicaragua). La lista de los participantes se encuentra en el anexo 1 de este documento.

En la primera sesión de la reunión los países representados expusieron los esquemas de tratamiento actualmente en uso y el respaldo técnico de su selección (la agenda de trabajo se presenta en el anexo 2 de este documento). Durante un panel de expertos efectuado luego, se analizaron y discutieron los criterios para la selección de los medicamentos y esquemas, sobre la base de las pruebas de resistencia, la disponibilidad en el mercado de

¹ Barillas, Edgar, 2009. *Análisis de la disponibilidad de medicamentos antimaláricos en los países que comparten la Cuenca de Amazonas*. Presentado a la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos por Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS) Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

proveedores confiables y la eficiencia de los procesos de distribución. Con estos fundamentos, grupos de trabajo inter-país, analizaron la conveniencia y viabilidad de modificar los esquemas terapéuticos en uso y –eventualmente- estandarizar los esquemas utilizados en la región.

En el segundo día de la reunión los participantes revisaron los criterios para la programación y adquisición de antimaláricos, tomando en cuenta la situación de baja incidencia en varias zonas de la región. El Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (FE/OPS) presentó una propuesta de compra consolidada de antimaláricos que tiene la potencialidad de resolver problemas recientes en el abastecimiento. Con estos fundamentos, los participantes efectuaron un ejercicio de estimación de necesidades para el 2011.

Durante la última sesión del segundo día y primera del tercer día de la reunión, los participantes analizaron los problemas en la gestión del suministro de sus respectivos países y elaboraron un plan de trabajo identificando, actividades, tareas y responsables de su implementación (ver anexo 3). Luego de su presentación y discusión, representantes de agencias de cooperación allí presentes asumieron compromisos institucionales para apoyar los planes de trabajo presentados.

Este informe recoge los antecedentes, discusiones, consensos alcanzados y las actividades y compromisos asumidos para enfrentar los problemas identificados durante la reunión. Se divide en las mismas áreas temáticas abordadas durante la reunión: selección de medicamentos y esquemas de tratamiento; programación necesidades y adquisición. En cada una de estas secciones se describe la situación actual, los problemas críticos y las alternativas de intervención acordadas.

II. Selección de medicamentos y esquemas de tratamiento

Ante la evidencia de resistencia de *P.falciparum* a la terapia tradicional, a principios de la presente década todos los países miembros de AMI cambiaron progresivamente sus esquemas de tratamiento a TCAs. El derivado de la artemisinina seleccionado, sus presentaciones y esquemas de tratamiento difieren, sin embargo, de país a país (cuadro 1).

Cuadro 1. Esquemas de tratamiento *P. falciparum* utilizados actualmente en los países que comparten al Cuenca del Amazonas

País	1998	2010	Presentaciones de medicamentos
Bolivia	Q7d	AS+MQ	No dosis fija, ni co-blísteres
Brasil	Q3d+D5d	ATM-LUM AS-MQ	Ambas combinaciones dosis fija
Colombia	CQ + SP	ATM-LUM	Combinación dosis fija
Ecuador	CQ	AS+SP	Inclusión de co-blísteres
Guyana	Q5d+SP	ATM-LUM	Combinación dosis fija
Perú	CQ /SP /	AS+SP	No dosis fija, ni co-blísteres
Costa Amazonas	Q7d+T7d	AS+MQ	
Surinam	Q 5d	ATM+LUM	Combinación dosis fija

Fuente: Presentación "Panel de estandarización" Ángel Rosas.

Los esquemas para el tratamiento de *P. vivax* son más parecidos, difiriendo únicamente en el número de días de tratamiento con primaquina (cuadro 2).

Cuadro 2. Esquemas de tratamiento *P. vivax* utilizados actualmente en los países que comparten al Cuenca del Amazonas

País	Tratamiento actual <i>P. vivax</i>
Bolivia	CQ+PQ 7 días
Brasil	CQ+PQ 7 días
Colombia	CQ+PQ 14 días.
Ecuador	CQ+PR (3días + 7 días)
Guayana	CQ+PQ 14 días
Perú	CQ+PQ 7 días
Surinam	CQ+PQ 14 días

Nota: En Nicaragua (país invitados a la reunión) y restos de países centroamericanos, CQ+PQ es el tratamiento de primera línea para ambas especies parasitarias

Desde el punto de vista clínico y epidemiológico, no existen razones para cambiar los componentes activos utilizados en los esquemas actualmente en uso: no existe evidencia de que los componentes activos utilizados en un esquema, sean claramente superiores a los otros y la epidemia se encuentra en franco descenso en todos los países. Desde la perspectiva del suministro de medicamentos, sin embargo, existen razones que justificarían la estandarización de los esquemas: compras conjuntas (particularmente entre países con baja incidencia), donaciones entre países en casos de emergencia, intercambio de información sobre efectos adversos, estudios de resistencia y adherencia al tratamiento, continuidad del tratamiento en pacientes que transitan en las fronteras.

El panel de expertos y las discusiones de grupo, permitieron establecer, sin embargo que:

- a. Tal y como lo recomiendan las guías de tratamiento recientemente publicadas por OMS², es recomendable adicionar primaquina al tratamiento de *P.falciparum* con TCAs, particularmente en zonas de baja incidencia donde cobra mayor importancia la eliminación del reservorio humano.
- b. Con el objetivo de evitar la emergencia de resistencia, presentaciones en co-blister son mejores que los mono-farmacos; y las combinaciones a dosis fijas son mejores que los co-blisters.

Fundamentado en estos criterios uno de los grupos de trabajo conformados durante el primer día, presentó la siguiente propuesta de modificación de los esquemas de tratamiento (cuadro 3). Esta logra algún nivel de estandarización regional, pero más importante aún, aplica criterios que permitirían retrasar o evitar la emergencia de resistencia. Varios países incorporaron en sus planes de trabajo (anexo 3) intervenciones que permiten implementar esta propuesta.

Cuadro 3. Propuesta de estandarización de esquemas de tratamiento de *P.falciparum* en la región

País	Esquema 2010	Esquema Propuesto	Presentaciones de medicamentos
Bolivia	AS+MQ (mono-farmaco)	AS+MQ <u>+PQ</u>	<u>Dosis fija o co-blister.</u>
Brasil	ATM-LUM AS-MQ	ATM-LUM AS-MQ <u>+PQ</u>	Ambas combinaciones dosis fija
Colombia	ATM-LUM	ATM-LUM <u>+PQ</u>	Combinación dosis fija
Ecuador	AS+SP (Co-blister)	<u>ATM- LUM +PQ</u>	<u>Dosis fija</u>
Guyana	ATM-LUM	ATM-LUM <u>+PQ</u>	Combinación dosis fija
Perú (Costa- Amazonas)	AS+SP AS+MQ (mono-fármaco)	AS+MQ <u>+PQ</u>	<u>Dosis fija o co-blister.</u>
Surinam	ATM+LUM	ATM+LUM <u>+PQ</u>	Combinación dosis fija

Nota: Letra roja y subrayado se encuentran los cambios sugeridos a los esquemas actuales

² WHO/ Global Malaria Program (2010). *Guidelines for treatment of Malaria*. Second Edition

III. Programación necesidades

Al momento de la reunión, la mayor parte de países allí representados enfrentaban desabastecimientos críticos de uno o más antimaláricos para el tratamiento de casos regulares de malaria. Como se aprecia en el cuadro 4, las existencias estaban agotadas en los almacenes centrales. Los coordinadores y técnicos de programa aseguraron que aun había disponibilidad en los puestos de atención, pero que habría desabastecimiento también a este nivel si habían retrasos en la entrega por parte de los proveedores.

Las razones del desabastecimiento son múltiples y varían de país a país. Las asociadas a la compra de medicamentos se tratan en la siguiente sección. En esta se profundiza en problemas derivados de una deficiente programación de las necesidades. De acuerdo a observaciones efectuadas previamente por MSH/SPS y a las discusiones sostenidas durante la reunión, las prácticas que impiden una programación más precisa y contribuyen – consecuentemente- al desabastecimiento son:

- a. **Falta de consideración del stock de seguridad:** Las programaciones corrientemente efectuadas no suelen considerar la necesidad de reponer y mantener un stock de seguridad. Dependiendo de las condiciones del suministro y el plazo de vencimiento de los antimaláricos comúnmente usados, un participante propuso que un stock de seguridad de 9 – 12 meses podría ser suficiente en condiciones de tiempo de entrega irregulares. La magnitud de stock, sin embargo, deber ser definida en base a condiciones del suministro e información disponible en cada país. Este stock de seguridad debe distribuirse en los distintos puntos de la cadena de suministro. Una vez definidos los niveles de stock y su distribución, los criterios deben quedar explícitamente registrados en los procedimientos operativos del programa. Estas definiciones operativas no existen en las normativas nacionales.
- b. **Falta de consideración de los tiempos de compra y de entrega del proveedor:** Durante las discusiones fue evidente que el desabastecimiento era atribuido a los tiempos de compra y al tiempo de entrega del proveedor (desde el momento en que recibe la orden, hasta que la despacha). Estos tiempos, sin embargo, aunque suelen ser prolongados, son predecibles y más o menos regulares, sobretodo en compras locales. El problema radica, más bien, en su falta de consideración al momento de la programación. Es decir, el requerimiento de medicamentos para el siguiente periodo debe incluir, además de stock de trabajo (los casos que se esperan tratar en 12 meses), el tiempo de proceso de compra (equivalente a los casos que se espera tratar en 4 meses, por ejemplo) y el tiempo de espera del proveedor (equivalente a los casos que se espera tratar en 6 meses, por ejemplo).

Cuadro 4. Disponibilidad de medicamentos en los almacenes centrales a Marzo 31 de 2010 (en unidades y en meses de existencia de acuerdo a consumo)

Nombre del Medicamento	Bolivia		Brasil		Colombia		Ecuador		Perú		Guyana		Surinam	
	Existencia (en unidades) a marzo 2010	Disponibilidad en meses de acuerdo a consumo mensual promedio	Existencia (en unidades) a marzo 2010	Disponibilidad en meses de acuerdo a consumo mensual promedio	Existencia (en unidades) a marzo 2010	Disponibilidad en meses de acuerdo a consumo mensual promedio	Existencia (en unidades) a marzo 2010	Disponibilidad en meses de acuerdo a consumo mensual promedio	Existencia (en unidades) a marzo 2010	Disponibilidad en meses de acuerdo a consumo mensual promedio	Existencia (en unidades) a marzo 2010	Disponibilidad en meses de acuerdo a consumo mensual promedio	Existencia (en unidades) a marzo 2010	Disponibilidad en meses de acuerdo a consumo mensual promedio
Cloroquina 150 mg	2,500	0.14	2,241,500	6.4			41500	3.04	138748	3.02	165	5.6		
CLoroquina 250 mg	0	0			2,343,770	13.5							0	0
Primaquina 15 mg	0	0	118	0.00044	1,773,316	8.06	15000	1.66	226563	4.72	164	7.1	28,000	16
Primaquina 5 mg	0	0	11	0	0	0								
Mefloquina 250 mg	0	0							26019	4.75	0	0	0	0
Artesunato 250 mg*	0	0							6625	3.38			0	0
Artesunato 50 mg	0	0							0	0	156	8.2	2,220	12
Artesunato 100 mg							0	0			138	7.6		
Sulfato de Quinina 300mg	0	0	87,000	4.4	0	0			7078	10.9	28	4.6		
Quinina injection							1803	56.3	0	0	3,150	23.5		
Clindamicina	0	0	3,248	1.6	104,816		0	0						
Biclorhidrato de Quinina 300mg	0	0												
Clorhidrato Quinina 600 mg*	0	0			0	0							0	0
. Artemether +Lumefantrina 6Kg			0	0	587	0.05	0	0			1,410	4.5		
. Artemether +Lumefantrina 12 Kg			3,240	1.2	4,412	0.1305					530	1.70		

Nombre del Medicamento	Bolivia		Brasil		Colombia		Ecuador		Perú		Guyana		Surinam	
	Existencia (en unidades) a marzo 2010	Disponibilidad en meses de acuerdo a consumo mensual promedio	Existencia (en unidades) a marzo 2010	Disponibilidad en meses de acuerdo a consumo mensual promedio	Existencia (en unidades) a marzo 2010	Disponibilidad en meses de acuerdo a consumo mensual promedio	Existencia (en unidades) a marzo 2010	Disponibilidad en meses de acuerdo a consumo mensual promedio	Existencia (en unidades) a marzo 2010	Disponibilidad en meses de acuerdo a consumo mensual promedio	Existencia (en unidades) a marzo 2010	Disponibilidad en meses de acuerdo a consumo mensual promedio	Existencia (en unidades) a marzo 2010	Disponibilidad en meses de acuerdo a consumo mensual promedio
. Artemether +Lumefantrina 18 Kg			7,020	2.8	2073	0.21					1,541	3.76		
. Artemether +Lumefantrina 24 Kg			378,912	0.05	123	0.02					5,425	4.81		
Arthemether+Lumefantrine 20mgA + 120mgL(5-14kg); blister 6													540	12
Arthemether+Lumefantrine 20mgA + 120mgL(15-24kg); blister 6													1,080	12
Arthemether+Lumefantrine 20mgA 0mgL(25-34kg); blister 6													1,620	12
Arthemether+Lumefantrine 20mgA mgL(>34kg); blister 6													0	0
Primaquina 7.5 Mg							44967	13.22	0	0	45	3.71		
Artesunato 100 mg + Mefloquina 22 mg c/03 comp			22,440	29.5										
Artesunato 100 mg + Mefloquina 22 mg c/06 comp.			92,520	37.7										
Artesunato 25 mg + Mefloquina 55 mg c/03 comp.			10,920	20.4										
Artesunato 25 mg + Mefloquina 55 mg c/06 comp.			26,340	32.6										

- c. **Falta de inclusión de un stock estratégico para zonas de baja incidencia:** No existen criterios para el abastecimiento de zonas de baja incidencia de malaria. De acuerdo a los métodos de consumo histórico o morbilidad, estas zonas no deberían ser abastecidas. Esto evitaría el tratamiento oportuno de los pacientes que esporádicamente pueden presentarse con casos regulares o severos y la contención de brotes. En Brasil se ha dispuesto entregar al menos 3-5 tratamientos completos en cada establecimiento en zonas de baja incidencia. En una reunión reciente efectuada en Santa Cruz Bolivia³ los participantes de Surinam presentaron una intervención que consistiría en dotar de un stock mínimo a todos los establecimientos en zonas remotas de baja incidencia y reemplazarlo justo antes de su vencimiento.
- d. **Falta de planificación de compras para casos especiales:** la baja incidencia de casos de malaria no complicada conlleva, como es natural, a una baja incidencia de casos graves, los que al ser esporádicos no son considerados en los planes de compras de los programas nacionales o, si son considerados, su compra enfrenta problemas por la falta de disponibilidad de proveedores.

Durante el segundo día de la reunión los participantes utilizaron algunos de estos criterios para estimar sus requerimientos de medicamentos para el 2011. No todos los países lograron completar el ejercicio por limitaciones de tiempo y carencia de información de respaldo, pero fue posible, en todo caso, discutir estos criterios y su aplicación práctica para un grupo seleccionado de medicamentos.

IV. Adquisición

Los países de AMI optan por mecanismo distintos para la adquisición de antimaláricos. Para los medicamentos de mayor consumo y bajo precio se suele privilegiar a proveedores locales a través de concursos de licitación pública nacional; para medicamentos de alto costo y limitada oferta local (TCAs), se privilegia la adquisición a través de agencias internacionales, particularmente el FE/OPS.

Los precios de adquisición varían dependiendo del mecanismo y condiciones de compra, la competencia local y –particularmente- el volumen de compra. La primaquina de 15 mg, por ejemplo, fue adquirida en el 2009 a precios que variaron de USD 0.0094 por unidad en Brasil a USD 0.37 por unidad en Colombia.

Recientemente la disminución en la incidencia de malaria esta desestimulando la oferta de los proveedores locales. Este problema fue primero documentado para antimaláricos

³ Del 1 al 5 de Marzo de 2010 se llevó a cabo en Santa Cruz, Bolivia, la IX Reunión de Evaluación Técnica y la XVII Reunión de Comité de Conducción de la Iniciativa Amazónica para el Control de la Malaria.

utilizados en casos severos en un estudio efectuado 2008⁴. En el 2009 los problemas más críticos de abastecimiento fueron documentados en Perú⁵. En este país se requiere la comparecencia de, al menos, dos proveedores para que los concursos de licitación pública sean válidos. Para la mayor parte de antimaláricos licitados los oferentes interesados se limitaron a uno (o ninguno) por renglón, con lo que los renglones fueron declarados “desiertos”. Dado que la tendencia epidemiológica en la región es hacia la disminución de los casos, otros países de la región podrían enfrentar problemas similares a los que enfrenta Perú actualmente.

Como una alternativa para enfrentar estos problemas en la adquisición, el FE/OPS planteó la posibilidad de organizar una compra consolidada entre países de la región. Los mecanismos operativos –planteados durante el segundo día de la reunión- demandan una muestra de interés por parte de los países, la especificación de los requerimientos y el pago anticipado.

Para los medicamentos requeridos para el tratamiento de casos especiales (severos o malaria en embarazo), OPS explorará la posibilidad de una donación utilizando recursos de AMI o de otras fuentes alternativas a su disposición. Si se excluyen los requerimientos de Brasil, las cantidades requeridas son mínimas.

La discusión y presentaciones de grupo revelaron que, como tendencia, los países utilizarán una combinación de modalidades de adquisición para proveerse de medicamentos antimaláricos. En términos generales, aquellos de alto costo relativo y poca oferta de proveedores en el mercado (TCAs), serán adquiridos a través de una compra consolidada gestionada por el FE/OPS, aquellos que cuentan con suficientes proveedores en el mercado local (cloroquina y primaquina) será adquiridos por licitación pública nacional, y para casos especiales (severos, 2da línea y malaria en embarazo) se gestionará una donación a través de OPS. Esta combinación de mecanismos tiene la potencialidad de resolver los problemas de abastecimiento en el mediano y largo plazo.

⁴ Briggs, J., y E. Barillas. 2009. Informe de estudio sobre la disponibilidad de medicamentos para tratar “casos especiales” de malaria en Suramérica y Centroamérica. Presentado a la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS). Arlington, VA: Management Sciences for Health

⁵ Barillas, Edgar, 2009. *Análisis de la disponibilidad de medicamentos antimaláricos en los países que comparten la Cuenca de Amazonas*. Presentado a la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos por Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS) Program. Arlington, VA: Management Sciences for Health.

Cuadro 5. Probables mecanismos de adquisición de antimaláticos para cubrir los requerimientos del 2011.

Medicamento	Mecanismo probable de compra en 2010
Primaquina 15 mg tab	Local
Primaquina 7.5 mg tab	Local
Primaquina 5 mg tab	Local
Cloroquina 250 mg tab	Local
Artemeter 80mg/mL *	Donación
Coartem (20/120) tab x 24	Internacional
Coartem (20/120) tab x 18	Internacional
Coartem (20/120) tab x 12	Internacional
Coartem (20/120) tab x 6	Internacional
Artesunato 250 mg tab	Internacional
Artesunato 100 mg tab	Internacional
Artesunato 50 mg tab	Internacional
Artesunato inyectable	Donación
Mefloquina 250 mg tab	Internacional
Art + Mefloq. 25 + 55 mg bl. c/03	Local
Art + Mefloq. 25 + 55 mg bl c/ 06	Local
Art + Mefloq. 100 + 220 mg bl c/ 03	Local
Art + Mefloq. 100 + 220 mg bl c/ 06	Local
Sulfadoxina/pirimetamina	Local
Sulfadoxina/pirimetamina/artesunato	Local
Clindamicina 600 mg lny **	Local
Clindamicina 300 mg tab	Local
Clindamicina 150 mg tab	Local
Doxiciclina 100 mg	Local
Quinina sulfato 300 mg tab	Donación
Quinina clorhidrato 600 mg lny	Donación

V. Planes de trabajo de los países

Todos los países representados en la reunión elaboraron un plan de trabajo de corto y mediano plazo enfocado en las áreas de trabajo abordadas durante el taller: selección de medicamentos y esquemas de tratamiento, programación de necesidades y adquisición. Los planes, incluidos en el anexo 3, fueron presentados y discutidos durante el último día de la reunión.

VI. Compromisos asumidos por los socios de AMI

Los socios de AMI que participaron en la reunión –MSH/SPS y OPS- asumieron los siguientes compromisos en apoyo a los planes de trabajo presentados por los países:

1. **Gestión inmediata de donación de medicamentos para el tratamiento de casos severos y otros especiales:** El FE/OPS establecerá los requerimientos de estos medicamentos y, en coordinación con el programa regional de malaria, gestionará su donación a los países miembros de la iniciativa. Se espera que esta gestión se inicie de forma inmediata.
2. **Facilitación de intercambio/ donación de medicamentos:** Al menos cuatro de los países representados en la reunión enfrentaban en ese momento desabastecimiento de uno o más antimaláricos para el tratamiento de casos regulares. Aun en los escenarios más favorables de gestión de la compra, estos no podrían ser entregados a los países antes de 3-4 meses después de efectuado el pago (en el caso de compra a través del FE/OPS). Una alternativa para enfrentar estas crisis de abastecimiento es el intercambio y/o donación de medicamentos entre países. MSH/SPS ha compilado (cuadro 4) la información sobre los niveles de inventario en los almacenes centrales. Esto puede orientar, desde ya, las gestiones de intercambio y donación entre países. Un ejercicio parecido efectuado en 2009 facilitó donaciones entre países, contribuyendo a resolver la crisis que atravesaban en ese momento.

Dado el desabastecimiento generalizado en los países de la región, las posibilidades de donación o intercambio son limitadas (ver cuadro 4). Si el abastecimiento en los almacenes periféricos y puestos salud fuera adecuado y si la fecha de vencimiento de los medicamentos lo permite, solo podría consiarse la donación de los siguientes productos:

- a. Cloroquina 250mg: Colombia tiene disponibles en su almacén central 2.3 millones de tabletas, equivalentes a 13.5 meses de consumo.
 - b. Primquina 15 mg: Suriname cuenta con una cantidad limitada (28,000 unidades) pero para sus niveles de consumo equivale a 16 meses.
 - c. Artesunto +Mefloquina, en distintas presentaciones: Parecería que Brasil cuenta con suficiente stock para efectuar donaciones.
 - d. Quinina inyectable: Ecuador podría estar en posición de donar a otros países (56 meses de stock).
3. **Gestión de compra consolidada a través del FE/OPS:** En el mediano y largo plazo, varios de los actuales problemas de suministro pueden enfrentarse mediante el mecanismo de compra consolidada que el FE/OPS propuso durante la reunión. Este permitiría asegurar la disponibilidad de proveedores pre-calificados; anticipar los tiempos de compra y espera de acuerdo a un cronograma pre-establecido y reducir de forma importante los precios de los medicamentos. De acuerdo a la

propuesta presentada por el FE/OPS el cronograma crítico que habría que observar para una compra en el 2011 es:

- a. Junio de 2010: Envío de memorándum de entendimiento a los países.
 - b. Julio de 2010: Países manifiestan su interés en participar en el mecanismo y envían la información requerida.
 - c. Septiembre de 2010: Inicio del proceso de licitación por parte de OPS.
 - d. Noviembre de 2010: Envío a los países de precios licitados.
4. **Definición operacional de zonas de alta y baja incidencia:** Algunas de las intervenciones propuestas por los países (anexo 3) diferencian zonas de alta y baja incidencia. No existen para la región criterios o definiciones que permitan una diferenciación sobre bases epidemiológicas. En el marco de la reunión técnica de AMI efectuada en Santa Cruz, Bolivia (2 la 5 de Marzo de 2010), OPS asumió el compromiso de elaborar y difundir un documento técnico que aborde este tema. El documento debería estar elaborado, en su primer borrador, alrededor del mes de Septiembre de 2010.
5. **Traducción de la Guía para la Adquisición de TCAs:** La OMS publicó recientemente una Guía para la Adquisición de TCAs⁶. Este documento, citado varias veces durante la reunión, está disponible –por el momento- solo en inglés. Dada la relevancia del mismo para mejorar las prácticas de adquisición, OPS gestionará su traducción al castellano con sus contrapartes en OMS.
6. **Elaboración de versión genérica de guía para el suministro de antimaláricos en el primer nivel de atención:** Con el apoyo de AMI, la mayor parte de los países representados en la reunión han elaborado guías para la gestión del suministro de los medicamentos utilizados en salud pública o, específicamente, en el programa de malaria. Estos suelen ser documentos voluminosos que han hecho particular énfasis en los componentes de selección y adquisición. La mayor parte de los países carecen, por lo tanto, de una versión práctica orientada a los niveles operativos y enfocada en la recepción, almacenamiento local y en la prescripción y dispensación. MSH/SPS elaborará una versión genérica de una *guía para la gestión del suministro de antimaláricos en el primer nivel de atención* antes del mes de Septiembre del 2010. Esta enfatizará en las prácticas diferenciadas que deben ser observadas en áreas de alta y baja incidencia. Se espera que la primera versión de esta guía esté concluida alrededor del mes de Septiembre de 2010.

⁶ WHO/Global Malaria Program (2010). *Good Procurement Practices for Artemisinin-Based Antimalarial Medicines*.

VII. Anexo 1. Lista de Participantes

Taller para el Análisis de los Criterios de Selección, Programación de Necesidades y Adquisición de Medicamentos Antimaláricos

Cartagena, Colombia, 13-15 de abril del 2010

María de la Paz Adé

Programa Regional de Malaria
Organización Panamericana de la Salud
Prevención y Control de Enfermedades
Transmisibles
525 23rd St. N.W.
Washington, D.C., 20037, USA
Tel. (202) 974-3271
Email: ademarap@paho.org

Marcia Helena de Almeida

Consultora Técnica - CGPNM/MS
Esplanada dos Ministerios Bloco G
Edifício Sede Ministério da Saúde
Sobreloja Sala 151
Brasília, Brasil
Tel: (55-61) 3315-3758
Email: marcia.helena@saude.gov.br

Gilberto Álvarez

Gerente General
Proyecto Malaria Colombia-Fondo Global
Instituto Nacional de Salud (INS)
Bogotá, Colombia
Tel: (57-313) 473-5547
Email: gilbertoalvarezuribe@hotmail.com

Arietta Añez

Coordinadora AMI/RAVREDA
OPS/OMS - Bolivia
Calle Víctor Sanjinéz No. 2678
Edificio Torre Barcelona Pisos 1, 6 y 7
Zona Sopocachi, La Paz, Bolivia
Tel: (591-2) 241-2465
Fax: (591-2) 241-2598
Cel: (591) 796-99943
Email: aanez@bol.ops-oms.org

Oscar Arauz Páramo

Gestión Abastecimiento de Insumos Médicos
Ministerio de Salud de Nicaragua
División Abastecimiento de Insumos para la Salud
Complejo Concepción Palacios, Colonia 1º. de mayo
Managua, Nicaragua
Tel: (505) 2289 5451
Cell: (505) 8826 1887
Email: dais01@minsa.gob.ni
arauzp@yahoo.com

Juan Carlos Arraya

Responsable Nacional Programa Malaria y Dengue
Ministerio de Salud y Deportes
Capital Ravelo 2199
La Paz, Bolivia
Tel: (591 -2) 244-1049
Email: jcarraya@hotmail.com

Juan Carlos Ávila

Responsable Programa Malaria Guayaramerín
Red de Salud de Guayaramerín
Calle Cirio Simoni No. 5
Guayaramerín, Beni, Bolivia
Tel: (591-3) 855-4426
Fax: (591-3) 855-3007
Email: avimoljc@hotmail.com

Maria Elena Berrios

Programa de Medicamentos
OPS/OMS Nicaragua
Oficina Sanitaria Panamericana
Complejo Nacional de Salud
Camino a la Sabana Apartado Postal 1309
Managua, Nicaragua
Tel: (505) 2289-4200 Ext. 246
Fax: (505) 2289-4999
Email: berriosm@nic.ops-oms.org

Nicolas Cerón

Malaria Focal Point Guyana
PAHO/WHO, Guyana
Lot 8 Brickdam Stabroek
Georgetown, Guyana
Tel: (59) 225-3000
Fax: (59) 226-6654
Email: ceronnic@guy.paho.org

José Pablo Escobar

OPS/OMS - Colombia
Carrera 7 Nr. 74-21, Piso 9
Edificio Seguros Aurora
Bogotá, D.C., Colombia
Tel: (57-1) 314-4141
Fax: (57-1) 254-7070
Cel: (57) 315-35-65-193
Email: pescobar@col.ops-oms.org
pablo1257@yahoo.es

Henry Espinosa

Químico Farmacéutico
Consultor MSH
Gonzales Prado 350 Miraflores
Lima, Perú
Tel: +51-1-988187017
Email: hespinoza@msh.org

Nora Girón

OPS/OMS, Honduras
Oficina Sanitaria Panamericana
Edificio Imperial
6o.y 7o.piso
Avenida República de Panamá
Tegucigalpa, M.D.C., Honduras
Tel: (504) 221-6091
Fax: (504) 221-6098
E-mail: gironn@hon.ops-oms.org

Fernando Gonzáles Ramirez

OPS/OMS- Perú
Calle Los Pinos #251
La Molina, Lima, Perú
Tel: (51-1) 319-5700
Email: fgonzale@paho.org

Yeni Otilia Herrera Hurtado

Coordinadora Nacional
Ministerio de Salud del Perú
Dirección General de Salud de las Personas
Ave. Salaverry 801, Jesús María, Lima, Perú
Tel: (51-1) 315-6600 Ext. 2506
Fax: (51-1) 315-6600 Ext. 2553
E-mail: yherrerah@minsa.gob.pe
yherrerah@gmail.com

Yenifer Hinestroza

Magister en Salud Pública
Consultora MSH Colombia
Carrea 31 N. 29-71
Medellín, Colombia
Tel: (57-4) 367-7158
(57-311) 782-6257
Email: yeniferhc@hotmail.com

Ana Magdalena Jiménez

Consultora MSH Bolivia
c/Lucas Jaimes #1985
Miraflores, La Paz, Bolivia
Tel: (591-2) 222-5922
(591) 7208-3872
Email: anamagdalenj@yahoo.es

Karanchand Krishnalall

Chief Inspector
Ministry of Health
Vector Control Services
C/o Georgetown Hospital Corporation Compound
Middle Street, North Cummingsburg
Georgetown, Guyana
Tel: (592) 227-4752
(592) 629-1376
Email: krish.moh.vcs@gmail.com

Rolando López

Director de Prevención de Enfermedades
Ministerio de Salud de Nicaragua
Dirección de Prevención de Enfermedades
Complejo Concepción Palacios
Colonia Primero de Mayo
Managua, Nicaragua
Tel: (505)-2289-4160
(505) 868-61182
Email: vector@minsa.gob.ni

Lina Maria Machado de Alencar

Núcleo de Insumos Estratégicos
Secretaria de Vigilância em Saúde/MS
Esplanada dos Ministerios Bloco G,
Edifício Sede Ministério da Saúde
Sobreloja Sala 134
Brasília, Brasil
Tel: (55-61) 3315-3278
Email: lina.alencar@saude.gov.br

Adriana Mendoza

Química Farmacéutica
Consultora de Medicamentos OPS/COL
Cra. 7 No 74-21, Piso 9
Bogotá, Colombia
Tel: (57-1) 314-4141
Fax: (57-1) 254-7070
Email: mendoza@paho.org
mendoza@col.ops-oms.org

Marcela Mendoza

Referente Malaria-Grupo Parasitología
Instituto Nacional de Salud
Calle 26 No. 51-20 Zona 6
Can Bogotá, Colombia
Tel: (51-1) 220-7700 Ext. 1316
Email: Marcemendoza07@gmail.com

Yolanda Mosquera

Profesional Universitario
Ministerio de la Protección Social
Carrera 13 No. 32-76, Piso 12
Bogotá, Colombia
Tel: (57-1) 330-5000 Ext. 1280
Fax: (57-1) 330-5050 Ext. 1280
Email: yMosquera@minprotectionsocial.gov.co

Miriam A. Naarendorp

Pharmacy Policy Coordinator
Ministry of Health Suriname
Henck Arronstraat #64
Paramaribo, Suriname
Tel: (597) 878-3777
Email: sur.ppc@gmail.com

Janeth Olivos Gonzáles

Químico Farmacéutico
Equipo Técnico de Acceso y Uso de Medicamentos
Dirección General de Medicamentos, Insumos, y Drogas
Av. Salaverry Cdra. 8 Jesus Maria
Lima, Perú
Tel: (51-1) 422-8457
Fax: (51-1) 422-8457
Email: jolivos@digemid.minsa.gob.pe

Julio Padilla

Coordinador Nacional del programa para prevención y control de ETV, DGSP
Ministerio de la Protección Social
Carrera 13 No. 32-76, Piso 12
Bogotá, Colombia
Tel: (57-1) 330-5000 Ext. 1280
Fax: (57-1) 330-5050 Ext. 1280
Email: jpadilla@minproteccionsocial.gov.co

Harold Prajasemita

Procurement Assistant
Drug Supply Company Suriname
Commissaris Roblesweg #156
Paramaribo, Suriname
Tel: (597) 450-811
Email: inkoop.bgvs@gmail.com

Angel Rosas Aguirre

Organismo Andino de Salud
Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU)
Proyecto PAMAFRO
Av. Paseo de la República 3832, San Isidro
5^{to} Piso, Lima, Perú
Tel: (51-1) 611-3700 ext. 503
(51-1) 221-0074
Fax: (51-1) 611-3700 ext. 514
Cel: (51-1) 989-583-436
Email: arosas@conhu.org.pe

Mercy Silva Bravo

Ministerio de Salud Pública
Servicio Nacional de Control de la Malaria (SNEM)
Esmeraldas – Zona VIII
Tarqui 1319 entre Boyacá y Guabo
Machala, Ecuador
Telefax: (593-7) 293-7747
E-mail: msilvabravo@gmail.com

Mayira Sojo-Milano

Coordinadora de RAVREDA/AMI
OPS/OMS Brasil.
Unidad Técnica de Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles
Área de Prevención y Control de Enfermedades y Desarrollo Sostenible
Setor de Embaixadas Norte, Lote 19
70800-400 - Brasilia, D.F., Brasil
Telefono +55(61) 3251-9464 (Directo)
Fax +55(61) 3251-9591
Email: milanom@bra.ops-oms.org
milanom@paho.org

Aída Mercedes Soto Bravo

Profesional Nacional, OPS/OMS Nicaragua
Enfermedades Transmisibles- Enf. Vectoriales
Oficina Sanitaria Panamericana
Complejo Nacional de Salud, Camino a la Sabana
Managua, Nicaragua
Tel: (505) 2289-4200 ext. 260
Fax: (505) 2289-4999
E-mail: sotoa@nic.ops-oms.org

Claudia Valdéz

Doctora en Medicina
Consultora MSH/SPS
C/ El Vergel No, 16 Apto 2, El Vergel
Santo Domingo, RD
Tel: 1-829-696-2559
Email: claudiavaldez88@yahoo.com

Jhonny Gabriel Velarde Muñoz

Programa de Malaria
Servicio Departamental de Salud
Barrio Progreso
Av. Fernando Molinas/n
Cobja, Pando
Tel: (591-729) 24575 / 30029
Email: gabopando3@hotmail.com

Raúl Veloz Pérez

Ministerio de Salud Pública
Servicio Nacional de Control de la Malaria (SNEM)
Calle José Mascote y Julián Coronel, s/n
Guayaquil, Ecuador
Telefax: (593-4) 228-9874
E-mail: rvelozpe@hotmail.com

Malcolm Watkins

Director, Procurement
Ministry of Health Materials and Management
Unit Water Street Kingston
Georgetown, Guyana
Tel: 592-226-69351/592-6122170
Email: mmumoh@gmail.com
mmuprocurement@gmail.com

Edgar Barillas

Strengthening Pharmaceutical Systems (SPS)
Management Sciences for Health (MSH)
4301 N. Fairfax Dr. Suite 400
Arlington, VA 22203
Tel: (703) 248-1611
Fax: (703) 524-7898
Email: ebarillas@msh.org

Camilo Forero

Administrative Coordinator
Tel: +1-703-310-3487
Fax: +703-524-7898
Email: cforero@msh.org
4301 N. Fairfax Dr. Suite 400
Arlington VA 22203 USA

Angélica Pérez

Méico
Program Associate
4301 N. Fairfax Dr. Suite 400
Arlington VA 22203 USA
Tel: +1-703-310-3516
Fax: +703-524-7898
Email: aperez@msh.org

VIII. Anexo 2. Agenda de la Reunión

Día	Hora	Actividad	Presentador o Facilitador
Día 1	08:30–09:00	Inscripción	
	09:00–09:15	Bienvenida e introducción a la reunión	Gerente del Programa Nacional de Malaria del país anfitrión
	09:15–09:45	Presentación de los participantes y facilitadores	Angelica Perez
	09:45–10:00	Metodología del taller	Edgar Barillas
	10:00–10:30	Receso	
	10:30–12:00	Sesión 1: Esquemas de tratamiento actualmente usados para el tratamiento de <i>P. falciparum</i> (presentación por país, guía de presentación No. 1)	Presentación por país
	12:00–13:00	Sesión 2: Panel: Estandarización de esquemas de tratamiento en la región <ul style="list-style-type: none"> Resistencia a los antimaláricos Análisis de mercado y mecanismos de adquisición Distribución y utilización 	Angel Rosas Nora Giron Edgar Barillas
	13:00–14:00	Almuerzo	
	14:00–15:30	Actividad de grupo: Revisión de esquemas terapéuticos y discusión de alternativas para estandarizar esquemas regionales (guía de trabajo No. 1)	
	15:30–17:00	Presentación de trabajos de grupo	Angelica Perez, moderadora
Día 2	08:30–9:30	Sesión 3: Criterios para la programación y adquisición de requerimientos de medicamentos antimaláricos	Edgar Barillas
	9:30–10:00	Sesión 4: Requerimientos para la adquisición a través de agencias internacionales	Nora Giron
	10:00–10:30	Actividad de grupo: Estimación de requerimientos para la compra en 2011 (guía de trabajo No. 2)	
	10:30–11:00	Receso	
	11:00–12:00	Continúa actividad de grupo: Estimación de requerimientos para la compra en 2011 (guía de trabajo No. 2).	
	12:00–13:00	Presentación de trabajos de grupo	Nora Giron y Angelica Perez (moderadoras)
	13:00–14:00	Almuerzo	
	14:00 – 16:00	Actividad de grupo (por país): Elaboración de plan de trabajo para mejorar la selección, programación y adquisición de medicamentos antimaláricos (guía de trabajo No. 3)	
Día 3	8:30–10:30	Presentación y discusión de propuestas por país	Nora Giron y Angelica Perez (moderadoras)
	10:30–11:00	Receso	
	11:00–12:00	Compromisos de seguimiento para finalización y validación de la propuesta	Edgar Barillas (moderador)
	12:00–12:30	Evaluación del taller	Edgar Barillas (moderador)
	12:30–13:00	Comentarios finales y clausura	

IX. Anexo 3. Planes de Trabajo Presentados por los Países Participantes

A. Anexo 3.1 Bolivia

Plan De Trabajo Para Mejorar la Selección, Programación y Adquisición de Medicamentos Antimaláricos en Bolivia							
Problemas Identificados	Intervención	Mediano Plazo (2011-12)			Largo Plazo (2012-15)	Recurso s Y Fuentes	Responsabl e
		Tareas Especificas	Recurso s Y Fuentes	Responsable	Tareas Especificas		
	REVISIÓN DE ESQUEMAS Y SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRESENTACIONES						
Desabastecimiento a nivel nacional y regional de algunos medicamentos	Llenar los formularios antes de septiembre para la compra consolidada a través de la OPS	Llenar formulario de la OPS (compra consolidada)	TGN	JC Arraya Magdalena Jimenez; Arletta Añez	Solicitar incorporación de las presentaciones de medicamentos para <i>P. falciparum</i> (combinados a dosis fija)	TGN	JC Arraya; Magdalena Jimenez y Arletta Añez
		Realizar calculo de requerimientos tomando en cuenta la necesidad de cubrir con antimaláricos a zonas de baja endemia y areas geograficas dispersas en zonas endemicas y tomando en cuenta stocks mimino y máximo	TGN	JC Arraya Magdalena Jimenez; Arletta Añez	Actualización de los protocolos de tratamiento por especie parasitaria (guía de tratamiento y cartillas de tratamiento)	TGN	Magdalena Jimenez
	Gestionar donación de medicamentos para malaria grave a la OPS Bolivia	Enviar carta solicitud a OPS	TGN	JC Arraya Magdalena Jimenez; Arletta Añez	Implementación de los instrumentos actualiados sobre tratamiento (distribución y capacitación)	TGN	JC Arraya; Magdalena Jimenez y Arletta Añez

Plan De Trabajo Para Mejorar la Selección, Programación y Adquisición de Medicamentos Antimaláricos en Bolivia							
Problemas Identificados	Intervención	Mediano Plazo 2011-12)			Largo Plazo (2012-15)	Recurso s Y Fuentes	Responsabl e
		Tareas Específicas	Recurso s Y Fuentes	Responsable	Tareas Específicas		
Inadecuada disponibilidad de tratamientos en el lugar operativo	Instruir distribución de y medicamentos a todos los establecimientos de salud de acuerdo a las necesidades o stock mínimos de reserva	Elaborar nota desde nivel central a regionales	TGN	JC Arraya Magdalena Jimenez; Arletta Añez			
		El nivel regional a nivel Redes	TGN	Responsable regionales			
		Capacitación de personal de salud de los establecimientos de salud	TGN	Magdalena Jimenez; Arletta Añez			
No existen medicamentos antimaláricos en comunidades donde no hay establecimientos de salud en zona endémica	Ampliar la red de colaboradores voluntarios a todas las comunidades	Identificación de localides donde no existe E. S.	TGN	Responsables regionales y locales			
		Identificación C. V.	TGN	Responsables regionales y locales			
		Capacitar los C.V.	TGN	Responsables regionales y locales			
		Entregar medicamentos a C.V.	TGN	Responsables regionales y locales			
Inadecuado sistema de supervisión	Implementación de sistema de supervisión	Capacitar en supervisión	TGN	Magdalena Jimenez; Arletta Añez y supervisores de malaria			
		Envío de instrumentos de supervisión	TGN	JC Arraya			
Sistema de información de registro de existencias inadecuado a nivel local	Mejoramiento del sistema de registro a nivel local y regional	Instruir por escrito uso de kardex	TGN	JC Arraya			
		Capacitación en llenado de kardex	TGN	Madgalena Jimenez			

Plan De Trabajo Para Mejorar la Selección, Programación y Adquisición de Medicamentos Antimaláricos en Bolivia							
Problemas Identificados	Intervención	Mediano Plazo (2011-12)			Largo Plazo (2012-15)	Recursos Y Fuentes	Responsable
		Tareas Específicas	Recursos Y Fuentes	Responsable	Tareas Específicas		
Inadecuado sistema de distribución desde nivel central al nivel regional	Mejorar el seguimiento de los envíos	Llamar por teléfono cada días hasta que llegue el envío al lugar de destino	TGN	Personal de almacenes			
		Comunicar desde nivel regional la recepción de medicamentos inmediatamente	TGN	Responsable regionales			
		Imprimir y distribuir formularios kardex, formularios de recepción y remisión	TGN	Equipo nacional y UNIMED (Kardex)			
	Gestionar distribución a través del Receptor Principal	Exigir cumplimiento a RP	PNUD	JC Arraya			

B. Anexo 3.2 Brasil

Intervención	Mediano Plazo (2011-12)			Largo Plazo (2012-15)		
	Tareas Específicas	Recursos Y Fuentes	Responsable	Tareas Específicas	Recursos Y Fuentes	Responsable
Revisión De Esquemas Y Selección De Medicamentos Y Presentaciones						
Problemas: Esquemas: Não Está Incluída A Primaquina Nos Esquemas De Primeira Linha Para P. Falciparum.						
Incluir Primaquina Nos Tratamentos De Primeira Linha Para P. Falciparum	Convocar Reunião Técnica Com Especialistas Da Câmara Técnica De Controle Da Malária.	Orçamento Do Governo Federal Repassado Ao Ministério Da Saúde.	Coordenação Geral Do Programa Nacional De Controle Da Malária/MS- Câmara Técnica De Controle Da Malária	Estudos		
Os Esquemas De Tratamento Foram Revisados Em 2009 E Estão Sendo Utilizados Conforme O Guia Prático De Tratamento De Malária - 2010.	A Cada Ano, A Câmara Técnica De Tratamento De Malária Se Reúne Pelo Menos Uma Vez Ao Ano Para Definir As Drogas E Selecionar Os Esquemas De Tratamento.	Orçamento Do Governo Federal Repassado Ao Ministério Da Saúde.	Dr. Ladislau (Cgpn/cm/Svs/MS)	Revisar O Guia Prático A Cada 4 Anos, Ou Conforme A Necessidade	Orçamento Do Governo Federal Repassado Ao Ministério Da Saúde.	Dr. Ladislau (Cgpn/cm/Svs/MS)
Programación De Necesidades						
Problemas: <ul style="list-style-type: none"> • Fechamento Dos Dados Notificados, Do Ano Anterior, No Sivep_Malaria Apenas Por Volta De Junho Do Ano Corrente. • Uso De Dois Sistemas Para Notificação Dos Casos: Sivep (Região Amazônica) E Sinan (Região Não Amazônica) • Limitações Ao Acesso De Informação • Falhas Nas Notificações Dos Números De Casos Pelos Estados (Não Notificação E Divergencias Entre Número De Casos Notificados E Pedidos De Medicamento, Principalmente Pelos Estados Da Região Não Amazônica) 						
Agilidade No Fechamento Dos Números De Casos Notificados No Sivep_Malaria (Verificar Fatores) Capacitação E Recursos Humanos	Fazer Levantamento Dos Fatores Que Causam A Demora Para O Fechamento Dos Dados No Sistema.	Orçamento Do Governo Federal Repassado Ao Ministério Da Saúde.	Responsável Pelo Sivep_Malaria – Nivel Federal Gestor Do Sistema- Nivel Estadual			

Intervención	Mediano Plazo (2011-12)			Largo Plazo (2012-15)		
	Tareas Especificas	Recursos Y Fuentes	Responsable	Tareas Especificas	Recursos Y Fuentes	Responsable
Integrar As Informações De Todas As Notificações	Boletim Epidemiológico Com Dados Do Sinan		Gestor Do Sistema			
Planilha De Programação Por Estados E Municípios.	Preenchimento Da Planilha Pelos Estados E Municípios. (Vide Exemplo De Planilha Anexa)		Gestor De Medicamentos			
Adquisición Y Distribución						
Problemas: <ul style="list-style-type: none"> • Compra Nacional: Dificuldade Para Aquisição Por Meio De Licitação Quando Em Quantidades Pequenas. • Compra Internacional: Provedor Único (Cipla) Limitado- Via Ops • Não Cumprimento De Cronograma De Entrega Do Medicamento Pela Empresa Fabricante. • Problemas Operacionais No Fluxo De Trabalho Entre Ms,Ops-Brasil E Ops Washington. • Não Cumprimento Das Exigencias Do Ms Quanto Ao Envio Da Documentação De Embarque E Técnica. 						
Programação De Medicamentos Para Um Período De 2 Anos	Preparar Termo De Referência E Justificativa Técnica Para Aquisição		Gestor De Medicamentos			
Contato Com Opas	Reunião Para Discutir Possíveis Fornecedores.		Gestor De Compras			
Contato Com Opas E Laboratório Nacional	Reunião Para Discutir Possível Penalidade Quando No Não Cumprimento Do Prazo De Entrega.		Gestor De Compras			

C. Anexo 3.3 Colombia

Intervención	Mediano Plazo (2011-12)			Largo Plazo (2012-15)		
	Tareas Específicas	Recursos Y Fuentes	Responsable	Tareas Específicas	Recursos Y Fuentes	Responsable
Revisión De Esquemas Y Selección De Medicamentos Y Presentaciones						
Aprobación De La Actualización De La Guía Clínica De Malaria	Revisión Final Y Aportes A La Guía Clínica De Malaria.	N.A	Coordinador Programa Nacional Etv			
	Elaboración De Acto Administrativo Para Aprobación Oficial De La Guía	N.A	Grupo Programa Nacional Etv			
	Difusión De La Guía En El Sgsss SGSSS	Presupuesto Mps Y Direcciones Territoriales.	Mps			
	Realizar Visitas De Asistencia Técnica Para Supervisión De Aplicación De La Guía De Atención En El Sgsss.	Recursos De La Nación.	Mps-Etv Ins- Grupo Funcional			
Programación De Necesidades						
	Definir Y Transmitir Al Ins Los Parámetros Epidemiológicos (Grupos Etáreos) Necesarios Para La Estimación De Las Necesidades.	N.A	Mps- Etv Ins- E. MSH puede apoyar esta actividad epidemiología			
	Definir Los Criterios De Stock Mínimos En Los Diferentes Niveles Del Sistema.	N.A	Mps- Etv Entidades Territoriales. MSH puede apoyar esta actividad			
	Tener En Cuenta Los Tiempos De Espera Que Se Requieren Para El Trámite De Compra Según Fuente De Adquisición (Fe, Local, Otro) Para Las Adquisiciones.	Recursos Nacionales, Programa Etv.	Mps- Etv MSH puede apoyar esta actividad			
Adquisición Y Distribución						
	Evaluar Alternativas Para Mejorar Logística De Distribución De Medicamentos E Insumos.	Recursos De La Nación	Mps Y Direcciones Territoriales De La Nación.			
	Dar Seguimiento A La Implementación Del Plan De Suministros.	Recursos De La Nación	Mps Y Direcciones Territoriales De La Nación. MSH puede apoyar esta actividad			

D. Anexo 3.4 Ecuador

Intervención	Mediano Plazo (2011 – 2012)		
	Tareas Específicas	Recursos Y Fuentes	Responsable
Revisión De Esquemas Y Selección De Medicamentos Y Presentaciones			
Actualización De Esquemas Terapéuticos Antimaláricos	Taller Revisión De Esquemas Terapéuticos En Uso (Julio 2010)	Snem	Epidemiología
	Proyecto Elaboración Nuevo Esquema (Sept-2010)	Snem	Dirección Epidemiología
	Oficialización Acuerdo Ministerial (Enero 2011)	Snem	Msp-Snem
	Actualización Guías E Instrumentos (Enero 2011)	Snem	Snem
	Capacitación Personal Médico Y De Apoyo (Enro-Jul-2011)	Snem, Msp	Snem, Msp
	Implementación De Nueva Terapéutica Antimalarica (Sept-2011)	Snem	Snem- Msp
Programación De Necesidades			
Estimación De Requerimientos	Calculo De Necesidades Según Normativa Local (Enero-2011)	Snem	Snem
Adquisición Y Distribución			
Suministro De Medicamentos Antimaláricos	Inicio Proceso De Adquisición Por Intermedio Ops (Enero 2011)	Snem	Snem
	Provisión A Unidades De Salud Según Normativa Vigente (Julio-2011)	Snem	Snem

E. Anexo 3.5 Guayana

Intervention	Medium Term (2011–12)			Long Term (2012–15)		
	Specific Activities	Resources And Sources	Responsible	Specific Activities	Resources And Sources	Responsible
<i>Review Of Treatment Regimens And Selection Of Medicines And Presentations</i>						
Inclusion Of Primaquine & Quinine Tabs To The Treatment Schedules For P.Falciparum	<ul style="list-style-type: none"> - Review Of Treatment Guideline - Conduct Training On The Above Guide Line - Implement The Above Guideline In All Regions. 	Nmp/Moh Paho/Who Regional Malaria Program Msh	Moh/Nmp Paho/Who Rhs	To Include Primaquine Tabs To The Treatment Schedules For P.Falciparum And Mix Infection	Nmp/Moh Paho/Who Regional Malaria Program	Moh/Nmp Paho/Who Rhs
Inclusion Of Treatment For Complicated Malaria In All Schedules	<ul style="list-style-type: none"> - Review Of Treatment Guideline - Conduct Training On The Above Guide Line Implement The Above Guideline In All Regions.	Nmp/Moh Paho/Who Regional Malaria Program Msh	Moh/Nmp Paho/Who Rhs	Inclusion Of Treatment For Complicated Malaria In All Schedules	Nmp/Moh Paho/Who Regional Malaria Program	Moh/Nmp Paho/Who Rhs
Introduction Of The Standard Operating Procedure For Supply Chain Management	To Complete And Approve The Sop To Conduct Training	Nmp/Moh Paho/Who Mmu Msh	Nmp/Moh Paho/Who Mmu Msh	To Complete And Approve The Sop To Conduct Training	Nmp/Moh Paho/Who Mmu Msh	Nmp/Moh Paho/Who Mmu Msh
<i>Quantification</i>						
More Frequent Quantification	<ul style="list-style-type: none"> - Gather Data More Frequently 	Pepfar Moh Paho/Ravreda	Materials Management Unit National Malaria Program Chief Pharmacist	<ul style="list-style-type: none"> - Continuation Of Medium Term Activities - M&E Yearly For Decision And Identifying Gaps. 	Moh Paho	Mmu Vcs Paho/Ravreda

Intervention	Medium Term (2011–12)			Long Term (2012–15)		
	Specific Activities	Resources And Sources	Responsible	Specific Activities	Resources And Sources	Responsible
Introduction Of The Standard Operating Procedure For Supply Chain Management	To Complete And Approve The Sop	Nmp/Moh Paho/Who Mmu	Nmp/Moh Paho/Who Mmu	To Complete And Approve The Sop	Nmp/Moh Paho/Who Mmu	Nmp/Moh Paho/Who Mmu
	To Conduct Training	Msh	Msh	To Conduct Training	Msh	Msh
<i>Procurement And Distribution</i>						
Source Multiple Suppliers For Artemeter And Lumifantrine	- Evaluate And Compare Prices.	Moh	Materials Management Unit	Implement An Efficient Delivery Schedule For Suppliers Pipeline To Calculate Gather Data From Central, Regional And Facility Levels	Pepfar Moh	Scms Mmu
Strengthen Lmis For Moh.	- Determine Lead Times From Central To Regional Bonds - Establish Security Stock At Regional Levels	Moh Pepfar	Mmu Nmp Scms	Strengthen Lmis For Moh.	Pepfar Moh	Scms Moh
Introduction Of The Standard Operating Procedure For Supply Chain Management	To Complete And Approve The Sop	Nmp/Moh Paho/Who Mmu	Nmp/Moh Paho/Who Mmu	To Complete And Approve The Sop	Nmp/Moh Paho/Who Mmu	Nmp/Moh Paho/Who Mmu
	To Conduct Training	Msh	Msh	To Conduct Training	Msh	Msh

F. Anexo 3.6 Peru

Intervención	Mediano Plazo (2011 - 2012)			Largo Plazo (2013 - 2015)		
	Tareas Especificas	Recursos Y Fuentes	Responsables	Tareas Especificas	Recursos Y Fuentes	Responsables
Revisión De Esquemas Y Selección De Medicamentos Y Presentaciones	Reunion De Expertos Cc: S+P, Inclusion De Pq En Tca.	T. Publico	Esn-Ctp.	Revisión Y Actualización De La Norma Técnica	T. Publico	Esn
	Revisión Bibliográfica Del Uso De Mq Desde El 1er Día Para El Tto De M. Falciparum	Ops	Esn-Cc			
Programación De Necesidades	Actualización De Criterios De Estimación De Necesidades 2011	T. Publico	Esn-Dgsp			
	Reunion Técnica Para Consenso De Las Consideraciones Sobre Stock De Seguridad Y Suministro En Áreas De Baja Transmisión Y Riesgo Permanente	T. Publico/Ops	Esn-Dgsp/Digemid/Dare/Loreto			
	Taller Nacional De Programación 2011 En El Marco De Ppr	T. Publico/Msh	Esn-Dgsp/Digemid/Dare			
	Taller De Sensibilización Y Capacitación A La Dares-Minsa.	T. Publico	Esn-Dgsp/Digemid			
Adquisición Y Distribución	Asistencia Técnica A La Dares- Sobre Alternativas Y Convenios Internacionales Para La Dotación De Antimaláricos	T. Publico	Esn-Dgsp/Digemid			
	Asistencia Técnica Para La Implementación De Mecanismos Adecuados De Distribución Y Redistribución De Medicamentos Antimaláricos Considerando La Baja Transmisión Y Riesgo Permanente	T. Publico	Esn-Digemid/Dare			

Intervención	Mediano Plazo (2011 - 2012)			Largo Plazo (2013 - 2015)		
	Tareas Específicas	Recursos Y Fuentes	Responsables	Tareas Específicas	Recursos Y Fuentes	Responsables
Intervención	Revisión De Los Tipos De Almacenes Para Medicamentos Antimaláricos Considerando La Baja Transmisión Y Riesgo Permanente	T. Público/Msh	Esn-Digemid/Dare			
	Monitorear El Cumplimiento De Los Criterios De Abastecimiento Y Reabastecimiento A Los Establecimientos De Salud Según Su Incidencia Y Prevalencia	T. Público	Esn-Dgsp/Digemid			
Monitoreo Y Seguimiento	Definición De Indicadores De Disponibilidad Según Esquemas De Tratamiento	Ops/Ami	Esn-Dgsp/Digemid	Evaluación Y Actualización De La Directiva Del Sistema De Suministro De Medicamentos	T. Público	Esn-Digemid
	Taller De Capacitación: Gestión Del Sistema De Suministro De Medicamentos	Msh/Ami	Esn-Digemid			
	Elaboración De Módulo Autoinstructivo Para Personal De Primer Nivel De Atención Sobre Sistema De Información Y Monitoreo	Ops	Esn-Digemid			

G. Anexo 3.7 Surinam

Intervention	Short term (2011 – 2012)			Long term (2012 – 2015)		
	Specific activities	Resources and sources	Responsible	Specific activities	Resources and sources	Responsible
Review of treatment schemes and selection of medicines and presentations						
Define approach to possible harmonisation of treatment	Present reasons to malaria Board/ get approval	Time members	Experts (national & regional)			
	Review of EBM/ resistance studies/ adherence studies/ local conditions	expert time/ meeting facilities	Raveedra			
	Possible adaptation of tmt regimens based on (1) & other national and EBM factors	expert time/ meeting facilities	National experts/ Malaria Board			
	adaptation EML	expert time/ printing	Programme managers/ EML ctee			
	Protocol adaptation?	expert time/ printing	MB			
	Introduction/ dissemination/ training	meetings/ facilitators/ trainers	MB			
Quantification						
	Epidata+ studies	expert time/ meeting facilities	programmes/ BOG/ PEUs			
	establish e-quantification & train	expert time/ trainers/ trainees	Programme managers/ experts			
	Translating epi needs into pharmaceutical procurement plan	local expert/ MSH?	programme managers/ Rph MOH/ BGVS			

Intervention	Short term (2011 – 2012)			Long term (2012 – 2015)		
	Specific activities	Resources and sources	Responsible	Specific activities	Resources and sources	Responsible
	Develop & maintain reporting structures	expert time/ meeting facilities	programme managers/ M&E teams			
Acquisition and distribution						
	Portfolio establishment	expert time/ meeting facilities	Programma managers/ Raveedra/ PEUs			
	Sourcing/ Portfolio analysis	expert time/ meeting facilities	BGVS/ PAHO RF/ Raveedra etc			
	Establish virtual proc databank & warehouse	expert time/ e-platform	PAHO RF			
	Contract negotiation for contract manufacturing	expert time/ e-platform	PAHO RF			
	Regulatory documentation & prequalification	expert time	PAHO RF/ Companies/ national regulatory authorities			
	Distribution according to programme needs		Programmes/ BOG/ PEUs			

H. Anexo 3.8 Nicaragua

Plan de Trabajo para mejorar la selección, programación y adquisición de medicamentos antimaláricos.						
Intervención	Mediano plazo (2011-12)		Responsable	Intervenciones	Largo plazo (2012-15)	
	Tareas específicas	Recursos y fuentes			Tareas específicas	Recursos y fuentes
Revisión de esquemas y selección de medicamentos y presentaciones						
Nicaragua ya actualizó esquema nacional conforme estudio de eficacia en el año 2007.						
Monitoreo a la Resistencia de Medicamentos antimaláricos en sitios centinelas	Operativización de los sitios centinelas en zonas de transmisión activa de <i>P. falciparum</i> y <i>P. vivax</i>	U\$12,000 Fuente: AMI RAVREDA y Fondo Global	MINSA			
Programación de necesidades						
Elaboración de metodología de cálculo de necesidades en la programación de medicamentos antimaláricos en base a la estratos de riesgos (morbilidad)	Realizar un diagnóstico de la situación real de la gestión, disponibilidad, suministro de medicamentos antimaláricos en el país.	U\$ 5,000 AMI RAVREDA/OPS	MINSA		Capacitación al personal de salud, seguro social, CCM, Ministerio de Gobernación y privado sobre Norma Nacional y formato de programación de medicamentos antimaláricos.	U\$ 27,988 Fuente: por determinar
	6 reuniones de Petit Comité (Programa, Vigilancia, Insumos, Regulación, OPS, RP de Fondo Global) para revisar, discutir y elaborar ajustes a la metodología de cálculo de necesidades de programación de	U\$ 1600 OPS	MINSA			

Plan de Trabajo para mejorar la selección, programación y adquisición de medicamentos antimaláricos.						
Intervención	Mediano plazo (2011-12)		Responsable	Intervenciones	Largo plazo (2012-15)	
	Tareas específicas	Recursos y fuentes			Tareas específicas	Recursos y fuentes
	medicamentos antimaláricos conforme Esquema Nacional vigente y estratos de estratificación epidemiológica.					
	Presentación del formato de programación de medicamentos antimaláricos al Comité Técnico Asesor de Malaria					
	Resolución Ministerial para realizar adendum a la Norma Nacional para ajuste de programación de medicamentos antimaláricos					
Adquisición y distribución						
Monitoreo y seguimiento del cumplimiento de los niveles de reserva (stock de seguridad y lapso de reabastecimiento) a los 17 SILAIS para la correcta aplicación de la nueva metodología de programación de medicamentos antimaláricos.	Monitoreo y supervisión trimestrales conforme el plan nacional de monitoreo y evaluación de la Dirección de Insumos Médicos	U\$ 3,500 Fuente por determinar	MINSA	Promover la pre-calificación de proveedores locales según criterios de certificación de calidad de la OMS	Elaborar propuesta criterios de precalificación de proveedores nacionales para medicamentos antimaláricos	U\$ 3,000
					Convocatoria y selección de proveedores locales	